VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Polityki Senioralnej (nr 9)**
- **Komisji Zdrowia (nr 10)**

z dnia 16 marca 2016 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 9)

Komisji Zdrowia (nr 10)

16 marca 2016 r.

Komisje: Polityki Senioralnej oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, rozpatrzyły:

– sprawozdanie Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 261).

W posiedzeniu udział wzięli: **Krzysztof Łanda** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Krzysztof Baka** radca prawny Naczelnej Izby Aptekarskiej, **Jakub Bukowski** starszy specjalista w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, **Łukasz Borowiec** członek i **Robert Mołdach** doradca Pracodawców RP, **Paulina Kieszkowska-Knapik** ekspert i **Katarzyna Połujan** szef do spraw strategii Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Marzena Kurach-Aghamiryan** prezes organizacji „Polska Rodzina" wraz ze współpracownikiem, **Mariola Łodzińska** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Marek Malinowski** prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Farmaceutów „PERSPEKTYWA 2030", **Marcin Piskorski** prezes Związku Pracodawców Aptecznych Pharma NET wraz ze współpracownikami, **Elżbieta Puacz** prezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" wraz ze współpracownikiem, **Marek Walkiewicz** delegat Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, **Wioletta Witkowska** prawnik w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Karolina Wondołowska** specjalistka w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie".

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Anna Czechowska**, **Longina Grzegrzułka**, **Elżbieta Przybylska**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Bogdan Cichy** oraz **Robert Durlik** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia oraz Komisji Polityki Senioralnej. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 261.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Wobec tego, stwierdzam przyjęcie porządku obrad. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Komisje: Zdrowia oraz Polityki Senioralnej w dniu 9 marca 2016 r. skierowały rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 261, do podkomisji nadzwyczajnej. Informuję, że podkomisja zakończyła pracę w dniu 10 marca br. Podkomisja przyjęła sprawozdanie o projekcie. Sprawozdanie podkomisji jest dostępne na poselskich iPadach w systemie SDI. Zamieszczone jest również w systemie informacyjnym Sejmu na stronie internetowej.

Przestępujemy do rozpatrzenia sprawozdania podkomisji. Proszę pana posła Tomasza Latosa o zreferowanie prac podkomisji. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, Wysokie Komisje, odbyliśmy jedno – poza ukonstytuowaniem –merytoryczne posiedzenie podkomisji. Prace przebiegały bardzo sprawnie. Efektem tych prac, po przyjęciu kilku poprawek, jest sprawozdanie podkomisji, które chciałbym państwu rekomendować.

Myślę, że na tym etapie jest to wystarczające. Panie przewodniczący, oddaję panu ponownie głos.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Przystępujemy do szczegółowego rozpatrywania projektu ustawy. Rozpoczynamy od tytułu. Czy ktoś wnosi uwagi? Rząd. Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Rząd.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Łanda:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Jeśli nie, to, wobec braku sprzeciwu, stwierdzam przyjęcie tytułu.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany pierwszej. Strona rządowa.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Bez uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Sekunda przerwy. Czy ktoś wnosi uwagi do tytułu art. 1 i treści zawartej w art. 1? Rząd. Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Wobec braku sprzeciwu, stwierdzam jego przyjęcie.

Zmiana pierwsza. Czy ktoś wnosi uwagi? Rząd. Widzę, panie pośle.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Będziemy chcieli zgłosić uwagi, ale może w pierwszym rzędzie powiemy, że ma być poprawka.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam, nie słyszałem nic, kompletnie. Proszę o powtórzenie.

Legislator Bogdan Cichy:

Będziemy chcieli zgłosić uwagi, ale w pierwszym rzędzie powiemy, że ma być poprawka. To prosilibyśmy…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Tak jest. Oddaję głos panu posłowi Latosowi.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Chciałbym zgłosić zmianę w zmianie pierwszej. W art. 43a, w ust. 2, po pierwsze, pkt 3 nadać nowe brzmienie: „roczny limit wydatków przewidziany na ten cel w ustawie budżetowej na dany rok”. Następnie, po pkt 3 dodać pkt 4 w brzmieniu: „stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w porównaniu do stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych objętych tym wykazem”.

Konsekwencją przyjęcia tej poprawki będzie następująca poprawka w art. 6. Nadać brzmienie: „Art. 6. Pierwszy wykaz, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 3…”

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę o ciszę na sali. Pracujemy nad projektem ustawy. Bardzo proszę o skupienie i ciszę. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

„…w części dotyczącej bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców po ukończeniu 75 roku życia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi nie później niż do dnia 1 września 2016 r., biorąc pod uwagę wytyczne określone w art. 43a ust. 2 pkt 1-3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą”.

Uzasadnienie. Projektowana poprawka ma na celu zmianę kryteriów wskazywania bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Zgodnie z zaproponowanym brzmieniem, przy ustalaniu obwieszczenia będą brane pod uwagę dodatkowo następujące kryteria: 1) roczny limit wydatków przewidziany w ustawie budżetowej na dany rok, 2) stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w porównaniu ze stosunkiem kosztów leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych objętych tym wykazem. Przeredagowaniu uległa więc treść art. 43a ust. 2 pkt 3. Zgodnie z zaproponowanym brzmieniem, minister właściwy do spraw zdrowia w toku ustalania wykazu bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych będzie brać pod uwagę roczny limit wydatków ustalany w ustawie budżetowej.

Ponadto, proponuje się dodanie pkt 4, na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia będzie zobligowany do stosowania w toku ustalania wykazu bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych kryterium stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych. Logiczną konsekwencją proponowanej zmiany jest wyłączenie stosowania kryterium, o którym mowa w pkt 4, w kontekście ustalania pierwszego obwieszczenia asortymentowego, ze względu na brak punktu odniesienia w postaci istniejącego wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia. Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Ja także chciałbym zgłosić propozycję poprawki do zmiany pierwszej. W art. 1, w pkt 1, w art. 43a, w ust. 1 wyrazy „lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 55 ust. 2a” zastąpić wyrazami „lekarza ubezpieczenia zdrowotnego”. I w art. 3, w pkt 4, w art. 44a, w ust. 1 wyrazy „lekarza podstawowej opieki zdrowotnej” zastąpić wyrazami „lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 5 pkt 14 ustawy o świadczeniach”.

Poprawki: pierwszą i drugą należy rozpatrywać łącznie. Uzasadnienia nie będę państwu czytać. Intencją tej poprawki jest to, aby leki dla seniorów w trybie bezpłatnym mogli przepisywać także lekarze inni niż lekarze POZ.

Ta poprawka podparta jest także opinią Biura Analiz Sejmowych, które bardzo wyraźnie wskazuje na ten problem, jako jeden z ważniejszych problemów projektowanej ustawy. Cytuję Biuro Analiz Sejmowych: „…tym samym zawężona została grupa lekarzy o lekarzy innych specjalizacji, którzy mogliby wystawiać recepty uprawniające do zaopatrzenia w bezpłatne leki. W uzasadnieniu nie wskazano argumentów za tym ograniczeniem. Wydaje się, że ogranicza ono możliwość realizacji celów wskazanych przez projektodawcę, gdyż prowadzi do zmniejszenia dostępu do bezpłatnych leków dla osób w podeszłym wieku”.

I jeszcze jedno zdanie z analizy Biura Analiz Sejmowych dotyczące tego problemu. Cytuję: „Rozwiązanie proponowane przez projektodawcę może w efekcie nie przynieść zamierzonych rezultatów. Wydaje się, że należałoby rozszerzyć możliwość rozszerzenia uprawnienia do wystawiania recept na leki bezpłatne dla lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego”.

Ja taką poprawkę składam. Bardzo państwa proszę o przegłosowanie tej poprawki, ponieważ przeprowadzenie całego procesu uzyskiwania recepty w trybie bezpłatnym dla seniorów, którzy leczyli się u specjalistów i będą zmuszeni po receptę udać się do lekarza POZ, utrudni im dostęp i wydłuży kolejki w POZ, i tak naprawdę paraliżuje projekt tej ustawy. To jest poprawka, którą zgłaszam.

Czy ktoś z pań i panów posłów chce zgłosić jeszcze jakąś poprawkę? Proszę, ręka do góry. Nie widzę zgłoszeń. Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Bogdan Cichy:

My chcemy zgłosić uwagę, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę.

Legislator Bogdan Cichy:

Jako że zgłoszone poprawki, które tu państwo przed chwilą usłyszeli, nie rozwiązują problemu, który Biuro Legislacyjne sygnalizowało – zresztą państwo też…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie mecenasie, czy mogę prosić bliżej do mikrofonu, bo mamy kłopot z usłyszeniem…

Legislator Bogdan Cichy:

Spróbuję jak najbliżej. To jest również kwestia, którą państwo podnosili. My jako Biuro również podnosiliśmy tę kwestię. Mówiąc najkrócej i najprościej, w naszym przekonaniu, w ust. 2 jest zawarte sformułowanie, że „minister wskazuje” itd. Natomiast z naszej strony była uwaga – państwo też podczas pierwszego czytania i później w pracach podnosili tę kwestię – mówiąc krótko, braku formy prawnej, w jakiej ta wypowiedź pana ministra w tym zakresie będzie następować, i procedury związanej właśnie z tym wskazywaniem.

Chcę powiedzieć, że w opinii prawnej do projektu Biura Analiz Sejmowych z 15 marca, w tezie drugiej, ta kwestia wydaje się nam dość precyzyjnie rozpisana. Chodzi głównie o to, że obwieszczenie nie jest formą działania, która może kształtować sytuację prawną adresatów, i w związku z tym, oczywiście, zgłaszamy taką uwagę odnośnie do tego rozwiązania. Ta uwaga też wiąże się z tym, że w przypadku przyjęcia projektu w tym brzemieniu mogą być wątpliwości odnośnie do zasad poprawnej legislacji, a jak państwo wiedzą, zasady poprawnej legislacji wywodzone są z art. 2 konstytucji. Taka wątpliwość z naszej strony jest oczywiście zgłaszana w tym momencie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę rząd o ustosunkowanie się do propozycji poprawki zgłoszonej przez pana posła Latosa, do poprawki zgłoszonej przeze mnie i do uwag zgłoszonych ze strony Biura Legislacyjnego Sejmu.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, w pełni popieramy poprawkę zgłoszoną przez pana posła Latosa. Wydaje się, że zmiana w pkt 3 rzeczywiście doprecyzowuje wcześniejszy zapis w projekcie.

Odnośnie do nowego pkt 4, czyli kolejnego kryterium, jest to cenna poprawka, która pozwalana nam w absolutnie przejrzysty i racjonalny sposób uzasadniać zmianę w wykazie leków dla seniorów, i jest w pełni powtarzalna. To znaczy, że zarówno efekty zdrowotne, jakie uzyskuje się przy pomocy leków z wykazu „S", jak i koszty, są mierzalne i to w sposób bardzo precyzyjny. Dlatego potem umożliwi nam to – gdyby trzeba było zareagować… Po pierwsze, to kryterium rzeczywiście pozwoli nam pod pełną kontrolą i z pełnym uzasadnieniem dokonywać zmian w wykazie leków dla seniora, zarówno in plus, jak i in minus. A gdyby była konieczność usunięcia jakichś leków ze względu na regułę wydatkową, to oczywiście w każdej chwili możemy to uzasadnić takim a nie innym stosunkiem kosztów do uzyskiwanego efektu.

Natomiast, jeśli chodzi o uwagę zgłoszoną przez pana przewodniczącego, uważamy, że te poprawki nie mogą zaistnieć, nie powinny być przyjęte, ponieważ to rozszczelniłoby absolutnie system i doprowadziło do tego, że pojawiłyby się, czy mogłyby pojawić się nieprawidłowości, jeśli chodzi o korzystanie z uprawnienia do bezpłatnych leków przez seniorów…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, czy to koniec pana wypowiedzi?

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Nie, tylko…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo przepraszam.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

…taki jest hałas, że nie bardzo mogę się wypowiedzieć.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Wiem, i postaram się uspokoić atmosferę na sali. Drodzy państwo, bardzo proszę o wysłuchanie strony rządowej, a potem możemy dyskutować nad poprawkami. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Dziękuję. Kontynuując – to już było wspomniane dwukrotnie, że nie mamy w Polsce systemu informatycznego, który zapewnia dobrą kontrolę nad preskrypcją lekarską. Gdybyśmy taki system mieli, wtedy oczywiście można by rozważyć przepisywanie leków również przez lekarzy innych obszarów, specjalistów. Natomiast, proszę państwa, nie mamy takiego systemu, w związku z tym, jedynym mechanizmem kontroli nad preskrypcją i refundacją bezpłatnych – co podkreślam – leków dla seniorów, jest przepisywanie ich przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki z aktywnej listy, a zatem, dla pacjentów, którzy są przypisani do danej praktyki. Gdyby zrezygnować z tego mechanizmu, mógłby pojawić się taki oto mechanizm, że pacjenci chorzy na daną chorobę mogliby udać się do kilku lekarzy w kilka miejsc, wziąć od nich recepty z różnych miejsc, a następnie dostać te leki za darmo i zrobić z nich użytek niewłaściwy albo wręcz te leki zmarnować. Dlatego te uwagi zdecydowanie nie mogą być uwzględnione, przynajmniej dopóty, dopóki nie ma w Polsce systemu informatycznego zapewniającego właściwą kontrolę preskrypcji.

Natomiast uwaga Biura Legislacyjnego wydaje mi się również bezzasadna. Proszę państwa, wszystkie leki, jakie znajdą się w wykazie leków „S", już mają wydane decyzje, ponieważ będą to już leki refundowane, natomiast tu chodzi o dodatkowe pieniądze z budżetu państwa, a korzystanie, jakby zdjęcie tej dopłaty do leków, jest dodatkowym uprawnieniem, i to oczywiście znajdzie się w zmienianej w tej chwili ustawie o świadczeniach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Panie i panowie posłowie. Proszę, pan poseł Hok, pani poseł Gądek też się zgłaszała, i pani poseł Hrynkiewicz. Proszę.

Poseł Marek Hok (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, poprawka zgłoszona przez pana przewodniczącego Arłukowicza jest jak najbardziej zasadna. Dzisiejszy dostęp pacjentów do lekarzy specjalistów, jak i do lekarzy POZ, jest bardzo utrudniony. Jeżeli wypisywanie leków zawężimy wyłącznie do lekarzy POZ, zwiększy to w sposób dramatyczny kolejki do lekarzy POZ, a również utrudni działania lekarzom specjalistycznych poradni.

Dzisiaj oczywiście lekarz POZ ma prawo wypisywać leki zlecone przez lekarza z poradni specjalistycznej i kontynuować to leczenie stosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli lekarz POZ został poinformowany na piśmie, i w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy, przez lekarza leczącego tego pacjenta w poradni specjalistycznej o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowaniu leków w tym okresie – stosowaniu, dawkowaniu oraz o wyznaczonych wizytach kontrolnych. Jeżeli tego nie dopełni, w pozostałych przypadkach lekarz POZ, z powodu leków wystawionych przez niego po tym terminie, może zostać ukarany przez Narodowy Fundusz Zdrowia za naruszenie umowy, co skutkuje wydaniem zaleceń pokontrolnych i nałożeniem kary finansowej. To po pierwsze.

Po drugie, myślę, że przede wszystkim lekarze geriatrzy powinni mieć dużą możliwość wpływania na leczenie pacjentów 75+, ponieważ stosowanie leków bez kontroli lekarza geriatry z różnych specjalności spowodować może wyłącznie pogorszenie stanu zdrowia, rozstrój zdrowia, a nawet doprowadzić do nieszczęść zdrowotnych. To druga uwaga.

I trzecia uwaga. To, co pan minister raczył tutaj zasugerować, że grupa pacjentów 75+ to kolejna grupa, która będzie oszukiwać, handlować lekami, jest absolutnie niemożliwe do przyjęcia. Myślę, że rozszerzenie możliwości wypisania tych recept przez lekarzy pozostałych, którzy mają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, jest jak najbardziej zasadne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję, panie pośle. Pani poseł Gądek.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, koleżanki i koledzy posłowie, szanowni goście, jako praktykujący lekarz rodzinny chciałabym prosić państwa o to, aby w miarę możliwości jednak przyjąć poprawkę pana przewodniczącego. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce są niezmiernie obciążeni pracą i wprawdzie nie ma kolejkowania do POZ, ale to nie znaczy, że my sobie tak po prostu siedzimy, szczególnie w sezonach epidemicznych, kiedy obciążenie pracą jest nieprawdopodobne. A w tym momencie będziemy musieli robić dodatkowe wizyty tylko po to, żeby przepisać na receptę z odpowiednim oznakowaniem leki zaordynowane przez innych lekarzy systemu, szczególnie specjalistów, ale również lekarzy szpitalnych, którzy wypisując pacjenta ze szpitala przekazują mu kartę informacyjną i recepty na leki, które są ordynowane przy wypisie.

W związku z tym, proszę pana ministra o informacje, jak bardzo, według państwa szacunku, zwiększy się liczba tych pustych wizyt, tak zwanych receptowych, w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej. Czy to nie będzie swego rodzaju paradoks, i czy nie sprowadzi się nas wyłącznie do roli administratorów w systemie, którzy mają rozliczać i brać odpowiedzialność – również finansową – za leki, które będziemy ordynować?

Jak będą wyglądać wizyty u specjalisty, na przykład kardiologa, neurologa, z których pacjenci w wieku 75+ korzystają w dużych ilościach? Czy ten lekarz będzie przepisywać leki spoza listy na recepcie, a drugą kartkę będzie przekazywać lekarzowi POZ, że te ma dopisać z oznaczeniem „S", czy wszystko będzie wypisywać w jednej informacji „proszę sobie iść do POZ"? Proszę nam podać wyliczenia, ile wizyt będzie przypadać…

Ja takie wyliczenia wstępne mam, ale są one oparte na małej populacji powiatowej. Proszę więc podać, jak to będzie wyglądać w skali kraju. Pielęgniarki na razie specjalnie nas nie odciążą, ponieważ – jak wiemy – pielęgniarek z uprawnieniami do wypisywania recept jest dzisiaj w Polsce jeszcze tak niewiele, że na razie nie przyniosą one ulgi w systemie.

Jaka jest przeszkoda w tym, aby kontrole ordynacji przeprowadzać tak, jak dzisiaj, na poziomie apteczno-NFZ-owskim? To doskonale funkcjonuje i na pewno może zadziałać, jeżeli chodzi o leki z adnotacją „S". Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Ja mam króciutkie pytanie do pana przewodniczącego Komisji. Kiedy będzie system informatyczny? Wydaliśmy prawie miliard złotych. Gdyby ten system informatyczny był, to oczywiście byłabym za rozszerzeniem grupy lekarzy upoważnionych do wystawiania takich recept, ale na razie go nie ma. Podobnie, jak nie ma gerontologów. Wprawdzie powstał Narodowy Instytut Geriatrii, ale zatrudniony jest tam na razie jeden gerontolog, od pół roku. Wobec tego, musimy dostosować się w tej ustawie do tego, co jest obecnie możliwe, i co rzeczywiście będzie skuteczne. Dlatego też popieram poprawkę, którą zgłosił pan minister.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Odpowiadam pani poseł, bo pani poseł kierowała pytanie do mnie. O to, kiedy będzie system informatyczny, proszę pytać pana ministra Radziwiłła, który przez ostatnich kilka lat był ekspertem. Pobierał wynagrodzenie, między innymi, za to, żeby ten system informatyczny w Polsce rozpoczął pracę. W związku z tym, myślę, że ma największą wiedzę w tej sprawie. Bardzo proszę, pan poseł Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (PO):

Szanowny panie przewodniczący, Wysokie Prezydia, Wysokie Komisje, panie ministrze, ja chciałbym przypomnieć, jak definiujemy politykę senioralną. Polityką senioralną jest tworzenie warunków na rzecz godnego i zdrowego starzenia się. W tej ustawie i w tych rozwiązaniach, jakie państwo proponują, brakuje słowa „godność". Godność osoby starszej, również w tym, żeby te rozwiązania były absolutnie przyjazne dla tej grupy wiekowej, do której ta ustawa, ta nowelizacja jest kierowana.

Poprawka zgłoszona przez pana przewodniczącego Arłukowicza jest całkowicie zasadna. Opinia Biura Analiz Sejmowych – i ta prawna, i merytoryczna – nie pozostawia jakichkolwiek wątpliwości w tej kwestii.

Chciałbym przypomnieć jeszcze raz, że mamy konkretne dane z roku 2014, dotyczące korzystania przez osoby w grupie wiekowej 65+ z porad w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W grupie wiekowej 65+, w roku 2014, osoby starsze w ramach POZ skorzystały z 48,6 mln porad, a w opiece specjalistycznej z 29 mln porad. Co to oznacza? To oznacza, że jeżeli odejmiemy z tej grupy wiekowej 65+ osoby 75+, to otrzymamy liczbę przynajmniej kilkunastu milionów porad skierowanych wobec osób starszych, które wtedy, kiedy będą chciały uzyskać bezpłatną receptę, będą musiały zwrócić się z prośbą o to do lekarza POZ.

Chciałbym, powiedzieć – i mówiłem o tym wcześniej – że osoba w wieku 75+, a szczególnie lecząca się w ramach opieki specjalistycznej, jest schorowana. To jest osoba z wielochorobowością. Wymuszanie na takich osobach stania w kolejkach do POZ, wyłącznie po to, żeby otrzymać bezpłatny lek, jest czymś uwłaczającym, czymś, co jest niezgodne z tym, co mówiłem. Na pewno nie skraca kolejek. Wydłuża kolejki wobec innych grup wiekowych – to jest oczywiste – a jednocześnie powoduje obciążenie rodziny. Jeżeli bowiem rząd Prawa Sprawiedliwości mówi o polityce rodzinnej, to ta kwestia jest absolutnym obciążeniem dla rodziny, również dla młodszego pokolenia – pokolenia dzieci, wnuków, którzy niejednokrotnie muszą osobę straszą dowieźć do przychodni, muszą ją odebrać. Nie mówię o osobach niesamodzielnych czy chorych na choroby otępienne, na chorobę Alzheimera.

Kuriozalne w tych rozwiązaniach jest też to – na co zwrócił uwagę pan przewodniczący i inni moi koledzy z Platformy Obywatelskiej – że geriatra nie będzie mógł wypisać recepty dla osoby starszej, z wielochorobowością, osoby 75+. Ta poprawka jest niezbędna, jeśli te rozwiązania mają być przyjazne dla osób starszych – na tym etapie one są nieprzyjazne. To są rozwiązania, które zniechęcają do korzystania z tego programu,

który – z tym się zgadzamy – jest programem potrzebnym i wspierającym osoby starsze w zakresie ich funkcjonowania i godnego życia, bo wydatki na leki stanowią istotny udział w wydatkach domowych.

Chciałbym również zapytać, czy te rozwiązania, które państwo proponują, były konsultowane z konsultantami medycznymi, a w szczególności z krajowym konsultantem do spraw geriatrii. Czy w tej sprawie jest opinia, i czy z punktu widzenia badania kwestii przyjazności wobec osób starszych zostało wyrażone w tym zakresie stanowisko? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę stronę rządową o odpowiedź na zadane pytania. Tak, ja będę udzielać głosu w dalszych seriach, panie pośle… Chodzi o to, żeby… Nie, bo są jeszcze posłowie… Panie ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Bardzo proszę, ale nie wiem, jak…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, padło kilka pytań. Chodzi o to, czy państwo mają wyliczone to, o ile wizyt zwiększy się…

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Ja pytania pamiętam…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Tak, to bardzo proszę odpowiedzieć.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Otóż, jeżeli chodzi o pierwszą osobę – niestety, nie zanotowałem nazwiska, przepraszam – jeśli chodzi o tak zwany postulat, że będzie utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów... Proszę państwa, dzisiaj pacjenci w podeszłym wieku stoją w kolejce nie do lekarzy POZ – jak słusznie zauważyła pani poseł Gądek – tylko do lekarzy specjalistów. W związku z tym, ustawa de fato spowoduje pewien przepływ niektórych chorych, którzy trafią do lekarza rodzinnego.

Pamiętajmy, jak ten system jest pomyślany. Otóż, osobom w wieku podeszłym, których dotyczy polipragmazja, a więc stosowanie bardzo wieku leków, te leki są przepisywane w tej chwili w sposób nieskoordynowany przez lekarzy. Nikt nie prowadzi pacjenta w wielu przypadkach. Jeden lekarz specjalista nie wie o lekach, jakie przepisuje inny specjalista. Może dochodzić do niebezpiecznych działań niepożądanych i interakcji pomiędzy tymi lekami. W związku z tym, wydaje się, że wprowadzenie tutaj mechanizmu przepisywania leków bezpłatnych dla seniorów przez lekarza POZ jest jak najbardziej właściwe, ponieważ zdecydowanie poprawi koordynację leczenia i lekarz rodzinny… Jeśli mógłbym prosić o spokój, szanowni państwo…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę o ciszę na sali i także bardzo proszę gości o chociaż chwilowe zaprzestanie robienia zdjęć, fotografii. Skupmy się na ustawie.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Kontynuując – w związku z tym, lekarz POZ zdecydowanie ma możliwości. I jest to założenie zgodne ze wszelkimi koncepcjami funkcjonowania opieki skoordynowanej w systemie, że to lekarz podstawowej opieki zdrowotnej powinien być osobą kluczową w systemie, która koordynuje leczenie pacjenta, a szczególnie pacjenta w podeszłym wieku.

Dodatkowo, proszę państwa – moim zdaniem i zdaniem rządu – nie utrudni to dostępu do lekarzy POZ, ponieważ zauważyli na pewno państwo, że również pielęgniarki POZ uzyskały uprawnienie do przepisywania leków dla seniorów. W związku z tym, jest to zdecydowane odciążenie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Natomiast, jeśli chodzi o lekarzy geriatrów, bardzo mi przykro, ale geriatrzy w Polsce, po pierwsze, nie mogą być podstawą tego systemu, bo jest ich zbyt mało. Po drugie,

wydaje się, że lekarze POZ mają bardzo dobre kompetencje do koordynowania opieki nad osobami starszymi, a ich możliwości świadczenia takiej opieki są znacznie wyższe.

Pani poseł Gądek powiedziała, że nie ma kolejkowania do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, a jeśli już, to zdarza się sporadycznie – to już ja powiem, w takim razie. Natomiast, proszę państwa, jest pytanie, jak zwiększy się liczba wizyt u lekarzy POZ, jeśli część pacjentów po przepisaniu recepty przez lekarza specjalistę, uda się do lekarza POZ z prośbą o wystawienie recepty na lek bezpłatny z wykazu „S". Otóż, proszę państwa, po pierwsze…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, przepraszam bardzo. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Otóż, po pierwsze, tak precyzyjnych obliczeń w żaden sposób nie da się przeprowadzić, dlatego, że takie obliczenia będą możliwe do przeprowadzenia dopiero wtedy, kiedy będzie konkretna lista leków w obwieszczeniu. Dopiero wtedy zobaczymy, jak poszczególne leki mogą być przepisywane przez poszczególnych specjalistów.

Natomiast, proszę państwa, jedna rzecz jest pewna, i możemy to powiedzieć w tej chwili. To jest to, że Ministerstwo Zdrowia będzie kierować się regułą ostrożnościową. Widzą państwo, że w ciągu pierwszych czterech miesięcy jest przewidziana mniejsza kwota niż w kolejnych latach. W związku z tym, proszę państwa, my będziemy kierować się regułą ostrożnościową. To jest nowatorskie rozwiązanie, które musi być pod kontrolą, a więc – jak mówiliśmy już wcześniej – ta lista leków będzie w tej chwili ograniczona i natychmiast, kiedy zobaczymy, że nie ma problemów systemowych, a również nadużyć, oczywiście ta lista będzie poszerzana, ale nie tylko poszerzana. Jeżeli wszystko będzie porządku, to bardzo szybko zwiększymy te uprawnienia, ale wtedy już przewidując, w jakich specjalnościach, jakich konkretnych leków to może dotyczyć i jakie będą skutki objęcia takich czy innych leków tym obwieszczeniem.

Jednak, proszę państwa, druga rzecz jest taka, że celem rządu jest koordynacja leczenia. I tu wzrost obciążeń wśród lekarzy POZ jest zmianą jak najbardziej oczekiwaną. To znaczy, oni muszą wreszcie pełnić rolę koordynatorów opieki nad osobami w wieku podeszłym. Ta ustawa wpisuje się zdecydowanie w politykę rządu, i wydaje mi się, że jest jak najbardziej uzasadniona, ponieważ dzisiaj tej koordynacji nie ma, co rodzi ogromne trudności systemowe.

Pani poseł Hrynkiewicz pytała, kiedy będzie system informatyczny. To nie było pytanie do mnie, więc ja tylko pozwolę sobie odpowiedzieć – powtórzę jeszcze raz – że kiedy ten system będzie, wtedy rzeczywiście możemy myśleć o poszerzeniu tych uprawnień. Natomiast, w tej chwili ten system preskrypcji lekarskiej musi być pod kontrolą, co daje nam wyłącznie przepisywanie tych leków pacjentom z listy aktywnej danej praktyki lekarzy POZ, przez lekarzy rodzinnych, ale i przez pielęgniarki.

Pan poseł Szczerba powiedział tutaj o godnym i zdrowym starzeniu się. Proszę państwa, dzisiaj pacjenci stoją w kolejce – mówię jeszcze raz – do lekarzy specjalistów, a nie do lekarzy POZ. Wydaje się więc, proszę państwa, że jeżeli lekarz POZ uzyskuje taką czy inną preskrypcję od lekarza specjalisty, jeżeli uda się do lekarza rodzinnego czy lekarza POZ, to tylko dobrze dla tego pacjenta, ponieważ wreszcie to leczenie będzie mieć skoordynowane. I pamiętajmy, że ten pacjent nie musi co chwila wracać do lekarza specjalisty blokując właśnie kolejkę do tego lekarza… Wręcz przeciwnie. Kiedy leki zostały przepisane, kolejne przepisanie tych leków może się odbywać u lekarza POZ, w związku z tym poprawi się relacja starszego pacjenta z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, co może mu przynieść tylko korzyści, a z drugiej strony – przeciwnie – odciąży lekarzy specjalistów, do których skrócą się kolejki.

Pan poseł Szczerba powiedział również, że będą oni stać w kolejce do lekarza POZ. Proszę państwa, w tej chwili – powtarzam jeszcze raz – pani poseł Gądek powiedziała, że nie stoją w kolejce do lekarza POZ, a ja przypomniałem państwu o uprawnieniach pielęgniarki, która może przepisywać te leki. Po drugie, niech państwo pamiętają, że dzięki wykazowi „S" uzyskujemy dodatkowy oręż w negocjacjach z przemysłem farmaceutycznym. My możemy, proszę państwa, użyć odpowiednich argumentów i wysłuchać argu-

mentów ze strony firm farmaceutycznych, których leki będą miały być obejmowane refundacją, co jest nie do przecenienia. Również, jeżeli chodzi o obciążenie rodziny, proszę państwa, wydaje mi się, że rodziny dzisiaj bardziej są obciążane tym, że muszą wysyłać starszego schorowanego pacjenta do lekarzy specjalistów zamiast pod opiekę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który jest po prostu bliżej pacjenta.

Czy te rozwiązania były konsultowane z konsultantami krajowymi, a w szczególności z konsultantem do spraw geriatrii? Szanowny panie pośle, były przeprowadzone konsultacje zewnętrzne. Wydaje mi się, że ta procedura jest wystarczająca i pozwala konsultantom na zgłoszenie wszelkich uwag i zastrzeżeń, również jeśli chodzi o konsultanta do spraw geriatrii. Takich uwag – jeśli pamiętam – od konsultanta do spraw geriatrii nie otrzymaliśmy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Małecka-Libera, pani poseł Możdżanowska i pan poseł Latos. Jeszcze zgłasza się pan poseł Zembala i pani przewodnicząca. Dobrze, po kolei, jak mówiłem. Pani poseł Małecka-Libera, bardzo proszę.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Ja również chciałabym poprzeć poprawkę zgłoszoną przez pana przewodniczącego. Zresztą, na pierwszym posiedzeniu też mówiłam o tym, że uznanie tylko lekarzy rodzinnych w przepisywaniu tej grupy leków jest, według mnie, absolutnie pomyłką i błędnym złożeniem.

Dlaczego w ten sposób podchodzę do tej sprawy, tym bardziej, że pan minister na poprzednim posiedzeniu Komisji powiedział – zresztą, w tej chwili to potwierdza – że jednym z pozytywnych argumentów tej ustawy jest skrócenie kolejek? Zatem to, że pacjenci 75-letni, którzy pójdą najpierw do lekarzy specjalistów, gdzie nie otrzymają tych leków, a później pójdą do lekarzy POZ, państwo budują jako pozytywny argument skrócenia kolejek. W moim odczuciu, jest to absolutnie błędne założenie. Zaczynają państwo od ludzi starszych, od grupy osób 75+, którzy już leczą się u lekarzy specjalistów, przyzwyczaili się do tych lekarzy i na wizytę do których czekają. I teraz proszę prześledzić ich drogę. Oni pójdą do tego lekarza i tam dowiedzą się, że nie wszyscy pacjenci 75+ dostają leki, nie wszystkie leki, nie na wszystkie choroby i nie u tego lekarza, u którego aktualnie są. Jaka będzie ich dalsza droga? Oczywiście, trafią do lekarza rodzinnego. Tam, panie ministrze – pan doskonale o tym wie – kolejek nie ma, ale są takie miesiące, że liczba przyjęć pacjentów jest ogromna. Pytanie, czy ten 75-latek ma siedzieć pół dnia i czekać ze wszystkimi chorymi tylko po to, żeby mu lekarz rodzinny przepisał receptę.

Kolejne moje pytanie. Czy, jeżeli trafi do nocnej pomocy lekarskiej, która przecież działa po godzinie 18.00, ten lekarz przepisze mu tę receptę, czy nie? Jeżeli tak, to wtedy założenie, że lekarz rodzinny będzie koordynować preskrypcję leków jest błędne.

Ja, panie ministrze, zgadzam się z panem, że powinniśmy podnosić znaczenie lekarza rodzinnego, że lekarz rodzinny powinien koordynować. Też się zgadzam z tym, że powinien mieć wpływ i oddziaływanie także na choroby przewlekłe, w przypadku których rzeczywiście przepisywana jest często zbyt duża liczba leków. Jednak bardzo proszę, niech państwo zastanowią się na tym, czy aby zaczynanie całej tej – tak powiem – rewolucyjnej zmiany jest akurat dobrze dedykowane, bo zaczynacie od grupy najsłabszej i najstarszej.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Możdżanowska i pan poseł Łatos.

Poseł Andżelika Możdżanowska (PSL):

Bardzo dziękuję. Panie ministrze, Wysoka Komisjo, moja wypowiedź i moje obawy podyktowane są głosem wcześniejszym. Pani poseł, moja przedmówczyni, zawarła w wypowiedzi kilka wątków, które chciałam poruszyć, więc nie będę ich powtarzać.

Ja także chciałabym apelować o przyjęcie poprawki dotyczącej rozszerzenia uprawnienia na lekarzy specjalistów. Mam pytanie do pana ministra. Panie ministrze, skazując osoby 75+ leczące się, seniorów… Ja jestem po kilku spotkaniach weekendowych zarówno z seniorami, jak i lekarzami. Są ogromne obawy. Po pierwsze, procedując taką ustawę należy mieć szczególny szacunek dla tej grupy osób. Ja to rozszerzę – wizyta

szpitalna. Po wypisie ze szpitala ta osoba również będzie musiała się udać po przepisanie medykamentów do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, więc szerzą się tutaj wszelkie absurdy.

Jeśli chodzi o lekarzy koordynatorów jako lekarzy podstawowej opieki rodzinnej, panie ministrze, różnie bywa z dostępnością do lekarzy rodzinnych. Często lekarze rodzinni mają spore obłożenie, ponieważ nie wszędzie na obszarach wiejskich jest możliwość wyboru lekarza rodzinnego. Proszę wziąć pod uwagę także takie sytuacje.

Poza tym, mam jeszcze jedno pytanie. Czy Ministerstwo konsultowało takie rozwiązania z jakimikolwiek organizacjami społecznymi, grupami senioralnymi, i wzięło pod uwagę ich sugestie, ponieważ dzisiaj seniorzy są bardzo zaskoczeni takim rozwiązaniem, że będą musieli korzystać i z wizyty u lekarza specjalisty, i u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, ja początkowo zgłaszałem się do głosu jako przewodniczący podkomisji, a teraz w troszeczkę innej roli, jako członek prezydium Komisji, chciałbym zaproponować może inną formułę przyjmowania tego sprawozdania, bo my w tej chwili, de facto, powtarzamy dyskusję, jaka odbywała się i na posiedzeniu podkomisji, i podczas pierwszego czytania. De facto, optymalne procedowanie powinno być jednak takie, że koncentrujemy się na poprawkach, na dwóch-trzech głosach za i przeciw, i tyle. Trudno bowiem sobie wyobrazić, że trzydzieści osób będzie się zgłaszać z poparciem poprawki i kolejnych trzydzieści przeciwko tej poprawce. W ten sposób do niczego nie dojdziemy.

Posiedzenie podkomisji jest otwarte dla wszystkich. Każdy mógł przyjść i swoje zdanie przedstawić. Była odpowiedź pana ministra, mniej więcej taka, jak w tej chwili – zresztą podzielam stanowisko pana ministra w tej sprawie. A teraz wrócę do swojej roli przewodniczącego podkomisji.

Chciałbym państwa poinformować jeszcze raz, że na ten temat, przy tym punkcie, odbyła się najszersza dyskusja, zarówno w podkomisji, jak i wcześniej – przypominam – w czasie prac w Komisjach. My ją w tej chwili niejako powtarzamy. Jak rozumiem, są argumenty przeciwstawne. Pozwolę sobie jeszcze raz przytoczyć te argumenty pana ministra, które mnie przekonują o tym, że, po pierwsze – zresztą, pani poseł Hrynkiewicz również o tym mówiła – jeśli będzie system informatyczny, ja też… Powiem tak. Ja będę pierwszą osobą, która będzie prosić ministra zdrowia o to, aby dać prawo przepisywania tych leków wszystkich lekarzom, jeżeli będziemy online widzieć, co się dzieje w systemie, a nie na zasadzie kontroli recepty, po jakimś czasie, i efektach tych kontroli widocznych po kilku miesiącach. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa, to jest kwestia niepodlegająca dyskusji, szanowni państwo. Mianowicie, gdzie jest dłuższa kolejka, jeżeli założymy, że jest też kolejka do lekarza rodzinnego. Oczywiście dłuższa, i to wielokrotnie, jest kolejka do specjalisty, a nie do lekarza rodzinnego. I jeżeli ktoś mówi o przyjaznym podejściu do osób w wieku podeszłym, seniorów, to właśnie ta przyjazność polega na tym, że dajemy uprawnienia lekarzom rodzinnym i niejako stymulujemy, aby to, co należy do lekarzy rodzinnych i co jest realizowane na całym świecie, szanowni państwo, czyli bieżąca kontrola w przypadku chorób przewlekłych, a takich jest znakomita większość, jeżeli chodzi o osoby w wieku podeszłym – bo rzadziej się zdarza, że ktoś zjawia się z nowym problemem medycznym, raczej jest to kontynuacja leczenia – należała do lekarzy rodzinnych.

Dalej. Wizyta poszpitalna. Szanowni państwo, i pani poseł, o to właśnie chodzi, żeby lekarz rodzinny wiedział, że jego podopieczny był w szpitalu, że ze szpitala wyszedł i będzie teraz pod opieką lekarza rodzinnego, który będzie przepisywać kolejne leki i będzie kontynuować leczenie rozpoczęte w szpitalu. Na tym to wszystko polega.

Oczywiście, jest nierozstrzygnięty spór, czy to w jakimś sensie rozszczelni, czy nie, ale wrócę do tego, co powiedziałem na początku, i o czym powiedział pan minister. Jeśli będzie skuteczny i dobry system informatyczny – już mniejsza o to, ile set milio-

nów złotych na to wydano, kto nad tym pracował, ile razy zmieniano szefów CSIOZ, co z tego wszystkiego wynika i czy to bada jeszcze prokuratura czy nie… Zostawmy to, bo to są sprawy, które powinny nas łączyć. A jeśli mnie pamięć nie myli, to również ostatni z ministrów zdrowia w poprzednim rządzie zgłosił zastrzeżenie i zrobił pewne zmiany w CSIOZ – patrzę na pana ministra Zembalę. Myślę, że tyle w tej sprawie.

Szanowni państwo, i odnośnie do kolejnych artykułów, bo jesteśmy na początku, bardzo bym prosił pana przewodniczącego – żeby nie było, że jeden głos za – niech to będą dwa, góra trzy głosy za poprawką, dwa-trzy przeciw, i głosujmy, bo inaczej to nie ma sensu. Uprzejmie dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie przewodniczący, z całym szacunkiem, nie zamierzam ograniczać wypowiedzi posłów. Posłowie mają prawo dyskutować nad ustawą. Ja rozumiem argumentację pana przewodniczącego, sam też pełniłem funkcję ministra i wiem, jak chciałoby się sprawnie przeprowadzić ustawę, rozumiem też Ministerstwo, ale posłowie mają prawo zabrać głos. Tak to wygląda.

Bardzo proszę, pani poseł Kaczorowska, pan poseł Zembala, pani poseł Kopcińska, i jeszcze pani poseł Gądek chciała zabrać głos. Bardzo proszę, w tej kolejności. Pani poseł Kaczorowska… I zgłasza się jeszcze pani poseł Czochara.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Wysokie Komisje, panie ministrze, koleżanki i koledzy, zaproszeni goście, bardzo dużo mówimy tutaj o roli i znaczeniu lekarza POZ. To jest rzeczywiście bardzo ważne, ale, żebyśmy nie zgubili poprawy jakości życia chorego z chorobą przewlekłą. Choroba przewlekła to naprawdę taki stan, który nas mobilizuje do tego, żeby poprawić jakość życia tego chorego, a na pewno częste wizyty u lekarzy specjalistów nie poprawiają tej jakości życia, biorąc pod uwagę zdolności mobilne tych chorych.

Proszę państwa, choroba przewlekła nie wymaga częstych modyfikacji leczenia. I w związku z tym, uważam, że częste wizyty u specjalisty są na pewno bardzo dyskusyjne. Poza tym, jak można modyfikować leki, które nie zostały wykupione. Uważam, że dopiero zapewnienie środków na wykupienie leków i leczenie tymi środkami stwarza pole do modyfikacji. Tak więc, bardzo ważne jest to, żeby leczenie było dobrej jakości i zogniskowane w pobliżu domu chorego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pan poseł Zembala.

Poseł Marian Zembala (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, drodzy goście, chciałbym wyrazić dwie uwagi. Pierwsza. Czy nam się to podoba, czy nie – przy całym szacunku – rola lekarza rodzinnego będzie rosła. I my to wszyscy wiemy. Tak samo jak wiemy, że chorych po 65 roku życia jest już w Polsce prawie 9 mln, a będzie ich coraz więcej. Chcę, żeby wszyscy wiedzieli, że rosnące problemy zdrowia, nie tylko w Polsce, wynikają z tej starzejącej się populacji. I dobrze, że wszyscy to rozumieją, że jeżeli będą spójne działania wielokierunkowe, to będzie łatwiej.

Natomiast, z moich uwag, chcę za chwilę powiedzieć jedną rzecz, bo rzeczywiście wiele dyskutowaliśmy. Ja to rozumiem, i pan minister ma to uzasadnione mówiąc, reguła ostrożnościowa... Ja do tego wrócę, ponieważ mam pewien osobisty powód do tego, żeby to powiedzieć… Do czego zmierzam? Nie powinno być przeszkód, żeby na tym etapie – patrzę na pana przewodniczącego podkomisji i państwa – uwzględnić opinię w wypracowaniu tego skromnego na start – ale jest – pakietu leków z udziałem geriatrów, także po to, żeby nie było kontestacji środowiska, które po to jest, że ono – uporczywie wracam do polipragmazji u chorych starszych – niedocenianej… Proszę państwa, geriatrów nie wyłączajmy. Nie traktujmy tylko jako jednej opinii. Lekarze rodzinni, lekarze POZ, są rzeczywiście frontmanami w tym działaniu, ale opinia bez udziału środowiska geriatrycznego czy internistycznego, gorzej, ich kontestacja, będzie to hamować, zamiast rozwijać.

Rozumiem – i to jest druga sprawa… Mogę powiedzieć – jest tu pani premier – że czuję się współwinny. Mówię to szczerze, chociaż te pięć miesięcy, jak oceniam, służyłem najjaśniejszej jak najlepiej mogłem, ale czuję się współwinny z powodu polecenia, jakie mi powierzyła kilkakrotnie, żeby przygotować propozycję tańszych leków, mając świadomość, że są potrzebne. I muszę państwu powiedzieć, że z ministrem Igorem Radziewiczem-Winnickim – żeby uwiarygodnić moją wypowiedź, w części uczestniczyła pani minister Majszczyk, osoba bardzo szanowana, kompetentna – przedstawiliśmy wariant bezpieczny, na poziomie 930 mln. Wariant zadowalający – 2,3 mld. I gdy patrzę na to dzisiaj, to dobrze, że to ruszono, że rozpoczyna się od 125 mln, bo lepiej zacząć niż nie zacząć – takie jest moje myślenie. Wobec tego, proszę – nie używajmy argumentu, że informatyzacji nie ma. Jest tyle hamulców. Ja ją zacząłem mocno poprawiać. Inni starali się… Patrzmy ciągle pozytywnie na miejsce, w którym jesteśmy. W pierwotnym założeniu była ona za szeroka, musiała popękać w kilku miejscach. Dzisiaj widzimy – mimo dodania środków – że dochodzi jeszcze „e-krew" – kolejne wyzwanie, zgodnie ze standardem europejskim, i dodatkowe środki.

Zatem, dwie prośby. Jeżeli ruszy ta ustawa – a dobrze, że rusza – to patrzmy na nią tak, że trzeba ją poprawić za pół roku i za rok. Nie „strzelajmy" o to, że 125 mln zł dobrze by pasowało na ostatni kwartał, bo jest czymś lepszym niż ich brak. A na następny rok jest już 560 mln zł, co oznacza, że o tyle środków mniej zapłacą ludzie.

I na koniec, z wczorajszego dnia – wspólnie ze studentami szóstego roku, robiąc wizytę popołudniową tam, gdzie dominują ludzie starsi, zrobiliśmy takie badanie, pytając ich, czy mogą odpowiedzieć, ile średnio płacili za leki. Proszę państwa, średnio, na tych szesnaścioro zapytanych, od 65 zł do prawie 170 zł. Tylko jeden chory spośród pytanych powiedział, że zawsze wykupuje wszystkie leki. Zatem, ta pomoc jest celowa, jest sensowna, natomiast chcę powiedzieć, że to, o co się spieramy, to jej skala, organizacja. I chcę tu usprawiedliwić panią premier Kopacz, ponieważ osobą, która nie rekomendowała – może to za duże słowo – przedstawiała ofertę najniższą 900… Jako minister konstytucyjny, czuję się za to odpowiedzialny. Nie uciekam nigdy. Natomiast, uznałem, że tyle musi być. Nasi następcy zaczęli od propozycji śmielszej, odważniejszej, skromniejszej, ale zaczęli. Chciałbym, żeby też to zauważyć. I to jest moja wypowiedź.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję, i bardzo proszę o skracanie swoich wypowiedzi w miarę możliwości, dlatego, że o 13.30 są głosowania. Jeśli nie przepracujemy ustawy do tego czasu, będziemy musieli zrobić przerwę i ponownie zwołać posiedzenie Komisji. Bardzo proszę, pani poseł Kopcińska, pani poseł Gądek i pani poseł Czochara.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja pragnę poprzeć głos pana przewodniczącego Latosa. Przyjmijmy dobry projekt skierowany do chorych 75+, którzy z powodów ekonomicznych rezygnowali z wykupienia przepisanych i w rezultacie przerywali leczenie albo go nie podejmowali, co w wielu przypadkach skutkowało pogorszeniem się stanu ich zdrowia. Zaproponowane przez resort rozwiązanie odciąży budżety seniorów od części wydatków na leki i zwiększy dostępność do nich, a tym samym będzie sprzyjać poprawie ich stanu zdrowia. Minister przekonuje, dlaczego projekt w takiej formie i w takiej treści przyjąć należy, żeby zacząć dobrą zmianę. Zacznijmy więc ją bez zbędnych dyskusji, bo te dyskusje teraz nic nie wnoszą. Wiemy, dlaczego nie ma projektu informatycznego w służbie zdrowia, i to nie jest wina obecnego resortu. Zacznijmy dobrą zmianę, proszę państwa, bo lepsze jest wrogiem dobrego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Gądek i pani poseł Czochara… Pani poseł Czochara.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Panie ministrze, Szanowne Komisje, ja chciałam…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Momencik, pani poseł. Szanowni państwo… Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Katarzyna Czochara (PiS):

Ja chciałam zapytać, w nawiązaniu do wypowiedzi pani poseł Możdżanowskiej, czy na obszarach wiejskich są zlokalizowane gabinety specjalistów, bo powiem szczerze, że ta wypowiedź pani poseł mnie mocno zdziwiła. A drugie pytanie jest takie. Czy prawdą jest, że u naszych sąsiadów – mówię o Niemczech – pacjenci mogą korzystać nie tylko z lekarzy POZ, ale z domu dzwonią do gabinetu POZ, lekarka wypisuje receptę, natomiast lekarz ją tylko podbija? Takie rozwiązania – z tego, co słyszałam – stosowane są w Niemczech.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł – pani poseł Możdżanowska, bardzo proszę się wstrzymać – chciałbym panią poinformować, że miejsca lokalizacji gabinetów specjalistycznych, tak zwanych AOS-ów, znajdzie pani poseł na stronach oddziałów wojewódzkich NFZ. Tam pani może bardzo dokładnie prześledzić, w której miejscowości, w której wsi i miasteczku jaki gabinet jest. W związku z tym, pani poseł Możdżanowska nie musi odpowiadać na to pytanie. A pani poseł polecam tę stronę, bo tam zawsze warto sprawdzić, gdzie i który specjalista przyjmuje, i jaka jest do niego kolejka. Bardzo dziękuję.

Już przystępujemy do głosowania. Chciałbym tylko na koniec króciutko się odnieść, panie ministrze, do pana słów.

Projektowanie bezpłatnych leków dla seniorów 75+ i zakazywanie wypisywania tych leków przez geriatrów – tego nie da się logiczne uzasadnić, w mojej ocenie. Uzasadnienie, jakie pan minister przedstawił, że geriatrzy nie mogą wypisywać tych leków, bo jest ich mało, pozostawię bez komentarza i z trzema kropkami. Pan minister był łaskaw tak to wyjaśnić.

Panie ministrze, nie może pan – czy rząd – przyjmować założenia, że schorowani ludzie 75+ zaczną oszukiwać system, biegać po specjalistach po to, żeby handlować lekami – bo mniej więcej tak to wybrzmiało – lub je marnować. Tak pan minister powiedział. Ja nie zgadzam się z tą retoryką, i proszę o nieużywanie takiej retoryki, bo to jest nieuczciwe podejście. Jeśli bowiem ktoś ma zamiar kogoś oszukiwać, to niezależnie od tego, czy ma lat 75 czy 25 i ma złe zamiary, powinien być ukarany. I tyle. Nie można przyjmować ustawy z założeniem, że ktoś będzie oszukiwać.

I na koniec, chciałbym podkreślić, że ta poprawka, którą złożyłem, nie wynika z mojego widzimisię. Wynika, po pierwsze, ze znajomości systemu, ale to jest mniej ważne. Wynika przede wszystkim z opinii zgłoszonej przez Biuro Analiz Sejmowych, które de facto miażdży ten zapis, i pokazuje wiele nieprawidłowości, w tym wątpliwości konstytucyjne. Pan minister, mam nadzieję, zapoznał się z opinią BAS-u. Jeśli pan minister się zapoznał, to pan minister wie, co stwierdzają niezależni eksperci, i co mówią o tym zapisie.

Ja bardzo państwa proszę o zagłosowanie za możliwością taką, aby starsi schorowani ludzie mogli otrzymać receptę na bezpłatne leki w miejscu, w którym się leczą, a nie musieli ustawiać się w kolejce do lekarza POZ na kolejną wizytę. Abstrahuję od argumentów podnoszonych przez panią poseł Gądek, czy lekarze rodzinni mają mniej czy więcej pracy. Oczywiście, ten argument jest ważny, ale kluczowe jest to, że ten człowiek będzie musiał pójść po raz wtóry do lekarza. I nie padła jeszcze odpowiedź na pytanie pani poseł Małeckiej-Libery, panie ministrze, o to, czy lekarz nocnej opieki będzie mógł wypisać receptę. Ja wiem, przypominam tylko o tym pytaniu. Pan poseł Latos, bardzo proszę.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Jedna uwaga, panie przewodniczący, bo tutaj jest swego rodzaju manipulacja, również emocjonalna. Chodzi o to, że mają się ustawić, jeżeli już, w innej, krótszej kolejce, po przepisanie kolejny raz tych samych leków, i tyle.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym rozpocząć od słów pana przewodniczącego Latosa, i podkreślić, że rzeczywiście te kwestie powtarzają się i na wszystkie uwagi szczegółowe byliśmy otwarci na posiedzeniu podkomisji, na którym jednak reprezentacja nie była liczna. Natomiast, przechodząc do konkretnych wypowiedzi – o skróceniu kolejek i lekarzach POZ już mówiłem, więc chyba nie będę tego powtarzać. Powiem tyle, że kolejki są głównie do lekarzy specjalistów, więc przekierowanie strumienia pacjentów do lekarzy POZ może tylko te kolejki skrócić. Proszę państwa, do lekarzy POZ… Słucham? Nie słyszę. Ja nie wiem, czy to jest głos, czy nie…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, proszę kontynuować.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Proszę państwa, pani poseł Małecka-Libera powiedziała, że pacjenci przyzwyczaili się do lekarzy specjalistów. Jeśli będziemy kierować się przyzwyczajeniami, to nie będzie żadnej szansy na poprawienie tego systemu… Jeżeli mogę kontynuować… Wydaje mi się, że starsze osoby, ale i wszyscy, powinniśmy się przyzwyczaić, i mieć jednak większe zaufanie do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Również, jeżeliby pacjenci chcieli być leczeni w szpitalu, a nie ma po temu wskazań medycznych, to nie możemy kierować się chęcią samych pacjentów. Potem, proszę państwa, pani poseł powiedziała, że pacjenci będą czekać wiele godzin u lekarzy POZ. Otóż, przypominam państwu, że przy wielu praktykach jest przygotowany system, że można umówić się na konkretną godzinę.

Kolejna rzecz. Państwo tutaj pytają, a także pani poseł Możdżanowska pytała, czy skonsultowaliśmy to z seniorami. Tak, mieliśmy bardzo wiele uwag od organizacji seniorów oraz od pojedynczych osób, i uwzględniliśmy wiele z tych uwag. Między innymi, prawo do przepisywania leków dla seniorów dla samych lekarzy seniorów i dla ich rodzin. Zatem, wszystkie te uwagi przeanalizowaliśmy i wiele z nich uwzględniliśmy. Tak więc, konsultacje społeczne, tym razem, proszę państwa – nie tym razem, tylko w tej ekipie – traktujemy jak najbardziej poważnie.

A dodam jeszcze, proszę państwa, bo były uwagi pani poseł Małeckiej-Libery, dlaczego zaczęliśmy od grupy 75+… Otóż, nie tylko konsultacje zewnętrzne, które przeprowadziliśmy, wskazują, że to jest bardzo dobrze odbierany projekt ustawy, projekt zmian, i był oczekiwany przez seniorów. Po drugie, proszę państwa, poparcie dla tej ustawy w społeczeństwie sięga ponad 94%, co warto podkreślić. Wydaje się więc, że wybór tej ustawy jako pierwszego kroku do odciążenia pacjentów, jeżeli chodzi o opłaty i niwelowanie tego bardzo złego efektu, jaki daje niewykupywanie leków, które są seniorom potrzebne, jest jak najbardziej zasadny.

Jeśli zaś chodzi o nocną i świąteczną opiekę, nie będzie oczywiście możliwości przepisywania tych leków, tak jak teraz. Te same przepisy, które obowiązują teraz, będą obowiązywać.

Pani poseł Możdżanowska powiedziała, że po wypisie ze szpitala pacjent będzie musiał skierować się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu otrzymania recepty. Uważam, że bardzo słusznie, dlatego, że to on właśnie powinien dalej prowadzić pacjenta. I jeżeli uzna na jakimś etapie, że jednak ten pacjent potrzebuje wizyty u specjalisty, to jestem przekonany, że lekarz POZ sam skieruje tego pacjenta do specjalisty.

Kolejna rzecz. Cytuję: „na obszarach wiejskich jest gorszy dostęp…", „co jest na obszarach wiejskich"? Otóż, proszę państwa, stwierdzam – i to chyba jest jasne – że na obszarach wiejskich dostęp do specjalistów jest znacznie gorszy niż do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Zatem, w tym momencie również te argumenty zupełnie do mnie nie trafiają.

Proszę państwa, pani poseł Kaczorowska powiedziała, moim zdaniem, bardzo słusznie, że choroby przewlekłe zwykle nie wymagają częstych modyfikacji leczenia. Co więcej – i w pełni przychylam się do tych słów – jak można modyfikować leki, których chory nie wykupił. Zatem, rzeczywiście, jeśli umożliwiamy dostęp do darmowych leków, to wielu chorych wreszcie rozpocznie leczenie.

Proszę państwa, pan poseł Zembala. Bardzo dziękuję przede wszystkim za konstruktywną postawę. Wydaje mi się, że wszyscy możemy sobie życzyć jak najwięcej konstruktywnych wypowiedzi na posiedzeniach Komisji Zdrowia i rzeczowego dialogu.

Przypominam jeszcze raz, proszę państwa, że dzisiaj pacjenci nie… Rzeczywiście, proszę państwa, pierwsza kwota jest taka, jaka jest. Ona jest na ostatnie cztery miesiące tego roku, ale – jak słusznie pan poseł zauważył – już w przyszłym roku to jest ponad 500 mln zł.

Proszę państwa, dzisiaj osoby starsze, seniorzy, wydają 860 mln zł. Tyle dopłacają do leków refundowanych. Jeśli odciążymy ich na kwotę ponad 500 mln zł, to jest to naprawdę bardzo poważny zastrzyk finansowy i oczywiście ogromna pomoc osobom starszym, która doprowadzi do tego, że wreszcie będą leczeni. Natomiast, pan poseł również zauważył tutaj, że rola lekarzy POZ, zgodnie ze wszystkimi trendami europejskimi i światowymi, i demograficznymi, oczywiście będzie…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Szanowni państwo, bardzo przepraszam. Pani poseł, jeśli pani chce zabrać głos, to proszę się zgłosić w tej części, w której dyskutują posłowie. Jesteśmy w trakcie procesu legislacyjnego ustawy. Bardzo proszę o to, aby dać wypowiedzieć się zarówno rządowi, jak i posłom, naszym ekspertom. Szanujmy się wzajemnie. Bardzo o to proszę. I to robię od początku naszej pracy w tej Komisji. Nie da się pracować i nie da się wysłuchać argumentów rządu, Ministerstwa czy państwa, jeśli na sali prowadzą państwo rozmowy kuluarowe. Będę prosić państwa, aby to jednak uszanować. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Kontynuując, odnośnie do wypowiedzi pana posła Zembali, oczywiście rola lekarzy rodzinnych, w ogóle POZ, będzie rosła, i wydaje się, że ta ustawa wpisuje się w te trendy. Powiedziałbym nawet więcej, że ona wymusza w tym momencie opiekę koordynowaną przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Oczywiście, pan poseł słusznie zauważył naszą regułę ostrożnościową, ale, jak na początek tego procesu, wydaje mi się, że to jest krok i tak bardzo odważny. Na pewno wykonamy kolejne.

Jeśli zaś chodzi o konsultacje wykazu leków dla seniora z geriatrami, a szczególnie z konsultantem krajowym do spraw geriatrii, jestem przekonany, że takie konsultacje będą przeprowadzone. Na pewno projekt obwieszczenia będzie wcześniej dostępny na stronie internetowej i oczekujemy na współpracę. Z drugiej strony – jeśli tylko mogę wyrazić swoje zdanie – w pełni zgadzam się z tym, co powiedziała pan poseł Kopcińska, ale nie będę tego poszerzać.

Pani poseł Czochara powiedziała o kontynuacji, o rodzinie oraz o rejestracji. Proszę pani, i proszę państwa, wydaje mi się, że jeśli chodzi o kontynuację leczenia, to przypominam, że już dzisiaj możemy w kontynuacji tego leczenia uzyskać recepty bez wizyty u konkretnego lekarza. Przypominam tu rolę pielęgniarki POZ.

Pan przewodniczący zarzucił mi – jak bym powiedział – w sposób ostry, że ograniczyłem się wyłącznie w wypowiedzi do geriatrów, i to jest argument, że ponieważ geriatrów jest mało, to nie powinni mieć prawa do przepisywania leków. Otóż, proszę państwa, ja powiedziałem to w połączeniu z innym warunkiem, i należy rozpatrywać te warunki jednocześnie. Żaden z tych warunków nie powinien być rozpatrywany oddzielnie. Wyraźnie powiedziałem, że geriatrów jest mało oraz nie ma systemu informatycznego, który kontrolowałby preskrypcję po stronie specjalistów. Mogę zagwarantować panu przewodniczącemu, że jeżeli tylko pojawi się system informatyczny, to jestem przekonany, że specjaliści z zakresu geriatrii będą pierwszą grupą, która będzie rozpatrzona, żeby jej przyznać prawo do przepisywania leków dla seniorów.

Drugim zarzutem pana przewodniczącego było to, że powiedziałem, iż pacjenci zaczną oszukiwać system. Otóż, proszę państwa, to znowu jest – wydaje mi się – niewłaściwa retoryka. Jeżeli pan przewodniczący jako znawca tego systemu twierdzi, że w ogromnej części populacji nie znajdą się osoby nieuczciwe, to niestety, doświadczenia NFZ z różnego rodzaju kontroli pokazują, że jednak jest inaczej. Nawet w najlepszej grupie osób znajdą się takie, które, jeżeli nie ma odpowiedniej możliwości kontroli, o której wspomi-

nał pan poseł Latos… Niestety, takie czarne owce mogą się pojawić. Mamy w tej chwili jedyny mechanizm, żeby temu zapobiegać.

I ostatni… Oczywiście że znam opinię Biura Analiz Sejmowych. Mogę teraz tylko powiedzieć, że nie mają racji. Nie zgadzamy się z nimi, i będę uzasadniać każdy punkt, jeśli te kwestie będą podniesione. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Przystępujemy za moment do głosowania. Chciałbym tylko doprecyzować. W nocnej i świątecznej opiece lekarskiej nie przewidują państwo możliwości wypisywania tych recept. Niedosłyszałem odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Nie przewidujemy w tej…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Przystępujemy do głosowania. Proszę przygotować karty. Rozpoczynamy od głosowania nad poprawką złożoną przez pana posła Latosa.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki zgłoszonej przez pana posła Latosa? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosujemy przy pomocy urządzeń…

W ogóle głosowało 39 posłów. Za przyjęciem poprawki 25 głosów, przeciw 9, wstrzymało się 5 osób. W związku z tym, poprawka została przyjęta.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki zgłoszonej przeze mnie, dotyczącej możliwości wypisywania leków przez innych lekarzy niż lekarze rodzinni? Kto z państwa jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 41 osób. 15 głosów za, przeciw 26 głosów, nikt się nie wstrzymał. W związku z tym, poprawka nie została przyjęta.

Przystępujemy do głosowania nad zmianą pierwszą. Czy ktoś zgłasza sprzeciw wobec przyjęcia zmiany pierwszej wraz z poprawką zgłoszoną przez pana posła Latosa? Sprzeciwu nie słyszę. Uznaję poprawkę pierwszą za przyjętą.

Przystępujemy do głosowania nad zmianą drugą. Czy ktoś zgłasza sprzeciw wobec przyjęcia zmiany nr 2? Sprzeciwu nie słyszę. Uznaję zmianę nr 2 za przyjętą. Bardzo proszę, pan poseł Sośnierz.

Poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Chciałbym zaproponować przyjęcie kolejnej poprawki 2a, po poprawce 2… Zmianę, nie poprawkę. Przepraszam. Nową zmianę 2a, po zmianie 2 w następującym brzmieniu. W art. 102, w ust. 5 po pkt 26, dodaje się pkt 26a w brzmieniu: „26a) przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia comiesięcznych zestawień ilości refundowanych opakowań jednostkowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowych wyrobów medycznych wraz z podaniem kodu identyfikacyjnego EAN lub innego kodu odpowiadającego kodowi EAN, wydawanych na podstawie art. 43a ust. 1, w terminie do 20 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy zestawienie”.

Chodzi generalnie o to, żeby minister otrzymywał sprawozdanie nie tylko o ilości pieniędzy wydanych na tę refundację, ale i o tym, jakie leki są wydawane. Generalnie chodzi o uchwycenie ewentualnych zdarzeń, również niepożądanych, w zakresie tej refundacji, o których wspominał pan minister i monitorowanie nie tylko kwotowe, ale i jakościowe leków, czy następuje zmiana na rynku tych leków refundowanych i wychwycenie na czas tych ewentualnych zjawisk niepożądanych. Taki jest cel tej poprawki.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Bardzo dziękuję za tę poprawkę. Oczywiście, jesteśmy za jej wprowadzeniem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Ja też nie zgłaszam formalnie uwagi, ale nie wiem, czy jest potrzeba zapisywania w ustawie tego, że minister ma dostawać raporty na biurko. Wystarczy, że minister sobie tego zażyczy, i taki raport będzie mieć. Jeżeli jednak minister chce to mieć zapisane w ustawie… To znaczy, obowiązki można nałożyć na prezesa NFZ, ale OK.

Czy ktoś z państwa wnosi sprzeciw wobec zmiany 2a proponowanej przez pana posła Sośnierza? Sprzeciwu nie słyszę. Zmiana została przyjęta.

Zmiana nr 3. Czy ktoś z państwa wnosi sprzeciw wobec zmiany nr 3? Sprzeciwu nie słyszę. Uznaję zmianę… Rząd. Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Nie ma uwag. Nie słyszę sprzeciwu. Uznaję zmianę nr 3 za przyjętą.

Zmiana nr 4. Czy ktoś z państwa wnosi uwagi? Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Zmiana nr 4, przyjęta. Głosujemy teraz nad całością art. 1.

Czy ktoś z państwa wnosi uwagi odnośnie do przyjęcia całości art. 1? Rząd. Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Nie ma uwag. W związku z tym uznajemy art. 1 za przyjęty.

Art. 2. Jest propozycja, aby art. 2 skreślić. Czy ktoś z państwa wnosi uwagi? Rząd. Biuro Legislacyjne. Panie i panowie posłowie.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Dziękuję. Czy ktoś z państwa wnosi sprzeciw? Jeśli nie, uznajemy tę zmianę za przyjętą. Art. 2 zostaje skreślony.

Przystępujemy do pracy nad art. 3. Czy do samej treści art. 3 ktoś wnosi uwagi? Rząd. Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Czy ktoś z pań i panów posłów? Jeśli nie, to sama treść zostaje przyjęta.

Przystępujemy do pracy nad zmianą pierwszą. Rząd. Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Panie i panowie posłowie. Jeśli nie ma uwag, zmiana nr 1 została przyjęta.
Zmiana nr 2 w art. 3. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Panie i panowie posłowie. Zmiana nr 2 została przyjęta.
Zmiana trzecia. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Panie i panowie posłowie. Jeśli nie ma uwag, zmiana nr 3 zostaje przyjęta.
Zmiana nr 4. Czy ktoś z państwa wnosi uwagi? Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Panie i panowie posłowie. Jeśli nie ma uwag, zmiana nr 4 zostaje przyjęta.
Przystępujemy do pracy nad zmianą piątą w art. 3. Czy ktoś z państwa wnosi uwagi? Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Panie i panowie posłowie. Nie słyszę uwag. Zmiana nr 5 zostaje przyjęta.
Przyjmujemy cały art. 3. Czy ktoś z państwa wnosi uwagi? Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Nie słyszę uwag. Art. 3 uznaję za przyjęty.

Przystępujemy do pracy nad art. 4. Sama treść art. 4 – uwagi. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Uznaję samą treść art. 4 za przyjętą.

Przystępujemy do pracy nad art. 5. Czy ktoś z państwa wnosi uwagi? Już momencik… Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Robert Durlik:

Panie przewodniczący, Wysokie Komisje, mamy prośbę o przyjęcie poprawki do tego artykułu. Polegałaby ona na dodaniu zmiany. To jest zmiana czysto językowa. Chodzi o to, że w tej ustawie z października zeszłego roku – tam wprowadzono zmianę do ustawy o refundacji – znalazł się passus „Prezes Agencji wzywa wnioskodawcę do uzupełnia analiz", a powinno być „do uzupełnienia analiz". To jest po prostu zmiana językowa. My przygotowaliśmy ją na piśmie i prosilibyśmy któregoś z państwa posłów o jej przejęcie i przyjęcie tej czysto językowej zamiany wyrazu „uzupełnia" na „uzupełnienia". Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy rząd w tej sprawie…

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Zgadzamy się na zmianę redakcyjną.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Kto z państwa jest… Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja przejmuję tę poprawkę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czyli, głosujemy nad treścią art. 5, z uwagą zgłoszoną przez Biuro Legislacyjne Sejmu, z akceptacją rządu i przewodniczącego podkomisji. Panie i panowie posłowie. Nie słyszę uwag. Uznaję art. 5 za przyjęty z uwagą zgłoszoną przez Biuro Legislacyjne przejętą przez przewodniczącego podkomisji.

Art. 6. Uwagi. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Uznajemy art. 6 za przyjęty.

Art. 7. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Przypominam, że art. 6 był zgłaszany wraz ze zmianą pierwszą…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Z poprawką pierwszą, która była zgłoszona przez pana posła Latosa…

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

To nie zgłaszam uwag…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Wyjaśniam jeszcze tę sprawę. Art. 6 wraz z przyjętą wcześniej poprawką pana posła Latosa.

Legislator Bogdan Cichy:

Tak jest, panie przewodniczący. Z konsekwencją…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy ktoś wnosi uwagi do art. 6? Jeśli nie, to art. 6 uznajemy za przyjęty z poprawką, która była głosowana wcześniej.

Art. 7. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Wobec braku sprzeciwu uznaję art. 7 za przyjęty.

Art. 8. Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Chciałbym zgłosić poprawkę do art. 8. W ust. 3 pkt 2 wyrazy „po pierwszym kwartale” zastąpić wyrazami : „po pierwszych dwóch miesiącach”. Myślę, że daruję sobie czytanie uzasadnienia… W ust. 3 pkt 2.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Uważamy poprawkę za zasadną.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle… Czy ktoś z pań i panów wnosi uwagi do art. 7, z poprawką, którą złożył pan poseł Latos? Czy ktoś wnosi sprzeciw? Jeśli nie, to art. 8 uznaję za przyjęty.

Przystępujemy do pracy nad art. 9. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:

Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Biuro Legislacyjne.

Legislator Robert Durlik:
Zwrócę uwagę na to, że konsekwencją przyjęcia poprawki do art. 5 – tam jest zmiana przepisu wejścia w życie – tamta zaproponowana zmiana wejdzie 1 stycznia 2017 r., bo tak wchodzi ten przepis zmieniany w art. 5. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Zgoda.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Rząd. Nie usłyszałem.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Panie i panowie posłowie. Jeśli nie ma sprzeciwu, to art. 9, z wcześniejszą uwagą zgłoszoną przez Biuro Legislacyjne, uznaję za przyjęty.

Głosujemy nad całością projektu ustawy. Rząd.

Podsekretarz stanu w MZ Krzysztof Łanda:
Nie zgłaszam uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Biuro Legislacyjne.

Legislator Bogdan Cichy:
…wcześniej zgłaszaną uwagę do artykułu…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
I przystępujemy do głosowania przy pomocy kart nad całością projektu ustawy.

Kto z pań i panów posłów jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu ustawy? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Jednocześnie informuję państwa, że poprawkę, którą zgłaszałem, a która została odrzucona, podtrzymuję jako wniosek mniejszości.

Z pozytywną opinią 29 głosów, przeciw 0, wstrzymało się 12 osób, a głosowało 41.

Wybieramy posła sprawozdawcę. Propozycja z mojej strony, żeby pan poseł Latos był posłem sprawozdawcą.

Poseł Tomasz Latos (PiS):
Dziękuję. Wyrażam zgodę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):
Czy ktoś się sprzeciwia? Bardzo dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.